

## بررسی مجوزهای سقط جنین صادر شده در اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان در سال

### ۱۳۸۴ و مقایسه اجمالی با سال‌های قبل

دکتر مسعود قادی پاشا<sup>۱\*</sup> و دکتر زهرا امینیان<sup>۲</sup>

#### خلاصه

مقدمه: با صدور مجوز سقط جنین در موارد بیماری‌های جنین که با فتوای مقام معظم رهبری عملی شد، تحولی اساسی در سقط جنین درمانی صورت گرفت. هدف از این مطالعه بررسی موارد صدور مجوز سقط جنین درمانی در کرمان طی یک سال و نیز مقایسه اجمالی آن با سال‌های گذشته است. هدف نهایی افزایش میزان آگاهی کادر پزشکی و درمانی در مورد اندیکاسیون‌های سقط درمانی و زمان انجام آن و پاسخ به سؤالات و آشنایی با مجازات‌های سقط جنین جنایی با دیه جنین است.

روش: در این مطالعه مقطعی کل زنان بارداری که در سال ۱۳۸۴ جهت دریافت مجوز سقط درمانی به مرکز پزشکی قانونی کرمان مراجعه کردند، مورد بررسی قرار گرفتند. اطلاعات مربوط به این زنان در پرسشنامه منظور گشت و اطلاعات جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها: از ۴۷ مراجعه کننده در طول یک سال به ۲۴ نفر مجوز داده شد. از میان ۲۴ مجوز، ۶۸ درصد به علت بیماری و ناهنجاری‌های جنین و ۳۲ درصد به علت بیماری‌های مادر صادر گردید. مهم‌ترین بیماری در جنین‌ها بتاتالاسمی ماژور و در مادران بیماری‌های قلبی عروقی بود. میانگین سن مادران در زمان سقط ۲۹ سال و میانگین سن جنین آنان ۱۷ هفته بود.

نتیجه‌گیری: با افزایش موارد مجوز سقط جنین درمانی از آمار سقط‌های غیرقانونی کاسته خواهد شد و این خود باعث افزایش سلامت زنان باردار می‌گردد لذا با افزایش میزان آگاهی کادر پزشکی از موارد مجاز سقط درمانی و قوانین مربوط به آن و نیز مجازات‌های سقط جنین جنایی می‌توان به سلامت جامعه زنان باردار کمک شایانی نمود. با آشنایی به قوانین و مقررات و بخشنامه‌های سقط جنین درمانی از مشکلات متخصصین زنان و زایمان نیز در این زمینه کاسته می‌شود.

واژه‌های کلیدی: سقط جنین، سقط درمانی، سقط جنایی، پزشکی قانونی

۱- استادیار پزشکی قانونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی کرمان ۲- پزشک عمومی، اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان

\* نویسنده مسؤول: دانشگاه علوم پزشکی کرمان • آدرس پست الکترونیک:

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۱۲/۵ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۱۲/۲ پذیرش مقاله: ۱۳۸۵/۱۲/۲۳

## مقدمه

سقط جنین به ختم حاملگی قبل از هفته ۲۰ حاملگی یا زمانی که جنین کمتر از ۵۰۰ گرم وزن دارد، گفته می‌شود (۹).

اهمیت سقط ازدیدگاه پزشکی قانونی در بررسی و تفکیک موارد زیر است:

۱- سقط جنین خودبه‌خودی

۲- سقط جنین درمانی

۳- سقط جنین جنایی

۴- سقط جنین‌های ناشی از ضربه (۷)

هر سه دقیقه یک زن به علت اقدام به سقط عمدی جان خود را از دست می‌دهد. مرگ و میر ناشی از سقط‌های عمدی عمدتاً در کشورهای اتفاق می‌افتد که انجام سقط غیرقانونی است. صرف‌نظر از وضعیت قانونی و اخلاقی و فرهنگی در همه جوامع زنانه هستند که برای خاتمه حاملگی ناخواسته خود اقدام به سقط می‌نمایند (۱۱).

در ایران انجام سقط در مواردی که جان مادر در معرض خطر باشد و یا ناهنجاری شدید جنین قطعی بوده و با حیات پس از تولد منافات داشته و یا منجر به خرج مادر شود، مجاز است (۴). اگرچه در بسیاری از کشورها ختم طبی حاملگی (سقط درمانی) قانونی است ولی هنوز هم در نقاط وسیعی از دنیا هر نوع سقطی ممنوع است (به طور کامل یا با استثنای حفظ جان مادر) و حتی در نقاطی که امکان ختم حاملگی هم وجود دارد سقط جنایی هنوز هم به ندرت انجام می‌شود (۱۰).

قبل از پیروزی انقلاب در بخش قانون مجازات عمومی حقوق ایران در مبحث مربوط به قتل و ضرب و جرح عمدی مقررات حاکم بر مسئله سقط بدون توجه به منابع فقهی و موازین اسلامی تدوین شده بود ولی پس از پیروزی انقلاب اسلامی ضوابط قانونی حاکم بر سقط جنین بر اساس موازین اسلامی مورد تجدید نظر قرار گرفت و تغییرات عمده‌ای نمود. مهم‌ترین منبع در این مورد قرآن کریم است به طوری که در آیات ۱۲ تا ۱۵ سوره مؤمنون مراحل حیات جنین مورد تأکید قرار گرفته است (۶). امام خمینی

و علامه حلی نیز در کتب تحریرالوسیله جلد ۲ و تبصره‌المعلمین، مراحل رشد جنین و مجازات‌های هر مرحله را بیان نموده‌اند (۵، ۳).

بر اساس این منابع برای متوقف کردن هر مرحله از حیات جنین دیه معین تعیین شده به طوری که پس از چهار ماه دیه سقط جنین مذکر معادل یک دیه کامل انسان و دیه سقط جنین مؤنث نصف دیه کامل است و برای جنین کمتر از چهار ماه بر اساس سن جنین دیه معین برقرار شده است (۲). در قوانین تعزیرات حکومتی مواد ۶۲۲ تا ۶۲۴ مجازات سقط جنین عمدی مشخص شده به طوری که اگر فردی شاغل در یکی از حرف پزشکی و پیراپزشکی اقدام به سقط جنین نماید و یا مباشرت به سقط نماید به حبس از ۲ تا ۵ سال و حکم به پرداخت دیه محکوم خواهد شد (۱۸). لذا با توجه به مقررات فوق قوانین لازم برای موارد مجاز سقط درمانی صادر شد که شامل موارد زیر می‌باشد:

- ادامه بارداری توأم با خطر جانی برای مادر باشد و یا بیماری جنین با ادامه حیات جنین پس از تولد منافات داشته باشد و یا این بیماری منجر به خرج مادر گردد و به تأیید سه متخصص برسد.

- کورتاژ قبل از ولوج روح صورت گیرد (۴ ماهگی).

- نظر زن و شوهر و اظهارنظر پزشکی قانونی مبنی بر ختم حاملگی باشد.

خود عمل کورتاژ برای مادر خطر بیشتری نداشته باشد (۱۴).

باید دانست که برای انجام سقط درمانی رضایت زن و شوهر لازم است اما اگر شوهر به هر دلیلی راضی نباشد و قطع بارداری برای نجات مادر باشد، رضایت وی مطرح نیست حتی اگر مادر متوجه وخامت حال خود نباشد و حاضر به سقط طبی نباشد، با نظر متخصص و تأیید پزشکی قانونی اقدام خواهد شد. در موارد اورژانس نیاز به رضایت و تأیید پزشکی قانونی نیست و پزشک متخصص می‌تواند سقط درمانی را با شرایطی که اعلام شد، انجام دهد. لازم به ذکر است در موارد غیراورژانس با درخواست زوجین در مرکز پزشکی قانونی بررسی‌ها شروع می‌شود (۷). یکی از

دسته‌بندی شد و شیوع سنی مراجعین و جنین آنها ارزیابی شد.

### نتایج

در این مطالعه از ۴۷ نفر مراجعه کننده به ۲۴ نفر مجوز سقط درمانی داده شد.

(۱) میانگین سن مراجعین ۲۹ سال با حداقل ۱۶ و حداکثر ۴۲ سال بود. در مادر ۱۶ ساله جنین آنسفال بود و مادر ۴۲ ساله مبتلا به بیماری قلبی پیشرفته بود.

(۲) میزان تحصیلات مراجعین اغلب زیردیپلم (۶۰ درصد) و بالاتر از دیپلم تا لیسانس (۳۰ درصد) و مابقی در حد لیسانس و بالاتر بود.

(۳) در بررسی شغل ۸۲ درصد خانه‌دار و ۱۸ درصد شاغل و کارمند بودند.

(۴) میانگین هفته بارداری در درخواست‌ها ۱۷ هفته بارداری بود. کمترین آن ۸ هفته و بالاترین ۲۶ هفته بود که در مورد اخیر به دلیل ولوج روح مجوز صادر نشد.

(۵) شایع‌ترین علل مراجعه بیماری‌های مادر (۵۲ درصد) و در درجه دوم بیماری‌های جنین (۴۸ درصد) بود ولی شایع‌ترین علت صدور مجوز بیماری بتاتالاسمی ماژور جنین (۵۴ درصد) و در درجه دوم بیماری قلبی پیشرفته مادر (۱۷ درصد) بود. سایر بیماری‌های مادر مانند بیماری‌های کلیه، پسرپیازیس، پمفیگوس و صرع ۱۵ درصد و سایر بیماری‌های جنین نظیر آنسفال ۱۴ درصد موارد را شامل می‌شد.

(۶) برای ۲۳ نفر که مجوز صادر نشد، شایع‌ترین علت عدم مراجعه به موقع بود (سن حاملگی بالای ۴ ماه) و در درجه دوم بیماری و ناهنجاری‌هایی که اهمیت زیادی نداشت مانند جنین شش انگشتی و یا حاملگی ناخواسته مادر بدون مشکلات روحی و روانی شدید و با جنین کاملاً سالم.

### بحث

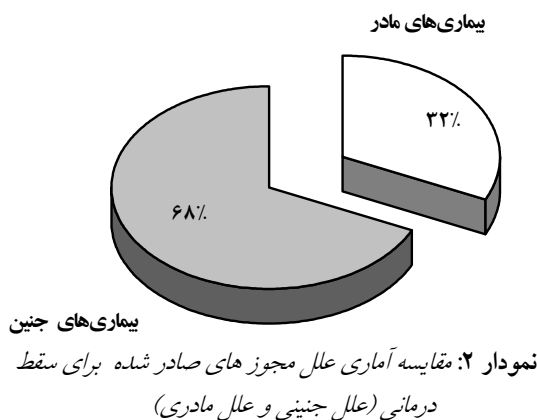
براساس این مطالعه از علل جنینی، بتاتالاسمی ماژور و از علل بیماری‌های مادری، بیماری‌های قلبی - عروقی سرده‌سته

مشکلات جامعه پزشکی عدم آشنایی با مراحل و موارد سقط جنین درمانی قانونی است. اگر مادری دچار بیماری باشد و ادامه بارداری باعث خطر جانی برای وی شود و پس از ۴ ماهگی مراجعه کند، می‌توان مادر را تحت نظر قرار داد و در صورت نیاز اقدام درمانی زودرس برای نجات جان مادر را انجام داد ولی اگر نقص ژنتیک در جنین وجود داشته باشد و پس از ۴ ماهگی مادر مراجعه کند، به هیچ عنوان نمی‌توان سقط درمانی را انجام داد. در موارد تجاوزات جنسی و حاملگی‌های نامشروع نیز نمی‌توان مجوز سقط درمانی را صادر نمود (۴). مطالعه حاضر به منظور بررسی موارد صدور مجوز سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ در اداره پزشکی قانونی کرمان صورت گرفت.

### روش بررسی

این بررسی از نوع مقطعی بود و جمعیت مورد مطالعه کل زنان بارداری بودند که جهت دریافت مجوز سقط درمانی در سال ۱۳۸۴ به مرکز پزشکی قانونی کرمان مراجعه کردند. متغیرهای دموگرافیک و مامایی و بیماری مادر و جنین بررسی و برای هر بیمار توسط پزشک معاینه کننده در پرسشنامه ثبت شد. تعداد مراجعین ۴۷ نفر بود این مراجعین با در دست داشتن نامه قضایی یا درخواست شخصی به مرکز مراجعه می‌نمودند. سپس از زن باردار معاینه لازم و اولیه انجام می‌شد و مدارک بیماری وی بررسی می‌شد و در صورت نیاز به معاینات و اقدامات پاراکلینیکی بیشتر به متخصصین مربوطه در بیمارستان‌های معتبر دانشگاهی ارجاع می‌شد و با نظر سه متخصص و پس از مشورت‌های لازم مجوز سقط درمانی قبل از ولوج روح صادر می‌شد. در مورد بیماری‌های جنین به خصوص بتاتالاسمی ماژور از طریق CVS (chorionic villus sampling) در مراکز ژنتیک معتبر اقدام می‌شد و گاهی این زنان از طریق متخصصین زنان ارجاع می‌شدند. پس از پایان زمان مطالعه نتایج با استفاده از نرم‌افزار SPSS توصیف شد. داده‌ها بر اساس نوع بیماری مادر و یا نوع ناهنجاری‌های جنین

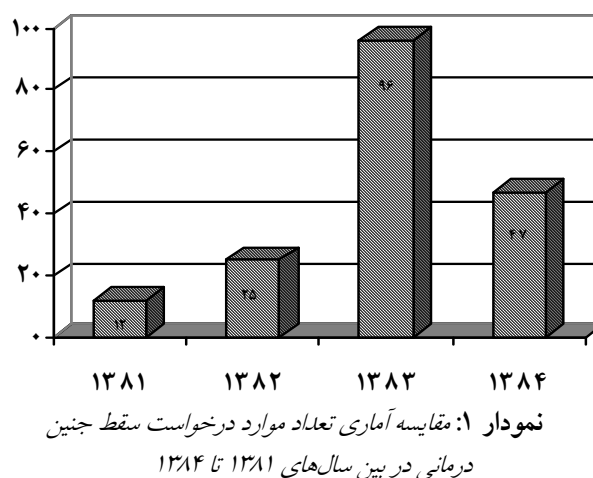
قبل از ۴ ماهگی به پزشکی قانونی ارجاع شوند و تأیید سقط درمانی را دریافت نمایند تا در کنترل این بیماری مؤثر باشد. لازم به ذکر است که امکان صدور مجوز سقط در مورد تجاوز وجود ندارد مگر آنکه در چهارچوب قوانین اعلام شده باشد.



در بررسی‌های فوق یک نگاه اجمالی و مقایسه‌ای نیز با سال‌های ۱۳۸۱، ۱۳۸۲ و ۱۳۸۳ انجام شد. در سال ۱۳۸۱ و ۸۲ با توجه به محدود بودن مجوز آمار مراجعین بسیار کم بود ولی در سال ۱۳۸۳ به دلیل بخشنامه صادره از سوی سازمان پزشکی قانونی کشور که به تأیید ریاست قوه قضائیه رسید، سیر صعودی بسیار قابل ملاحظه‌ای در مراجعین مشاهده شد. در بررسی درخواست‌ها متوجه مراجعه زنان باردار با هر مشکل جسمی و یا روانی ساده شدیم، پس از دادن آگاهی درست از موارد سقط جنین درمانی به ارباب رجوع، این درخواست‌ها به ظاهر در سال ۱۳۸۴ کاهش یافت ولی نسبت به سال‌های ۱۳۸۱ و ۱۳۸۲ رشد بالای ۵۰ درصدی را از خود نشان می‌داد بنابراین می‌توان نتیجه گرفت که با ارسال این مجوز، روند رو به افزایش در مراجعین و نیز مجوزهای صادره مشاهده شد. با توجه به شرح فوق پیشنهادات مناسب به شرح زیر مطرح می‌گردد.

۱. افزایش میزان آگاهی کادر درمانی مربوطه در مورد مجازات‌های سقط جنینی از طریق مراجع ذیربط
۲. افزایش میزان آگاهی شهروندان در مورد سقط درمانی و محدودیت زمان صدور مجوز از طریق رسانه‌های جمعی

موارد صدور مجوز سقط درمانی بودند که با توجه به میانگین سن مادران و پرخطر بودن این گروه بایستی تدابیری جهت پیشگیری قطعی از بارداری ارائه شود. با توجه به اینکه ۶۸٪ علل سقط درمانی نقص ژنتیکی است. تشخیص زودرس آنها جهت صدور به موقع مجوز سقط درمانی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. با توجه به متوسط سن جنین (حدود ۱۷ هفته) که زمان نزدیکی به ولوج روح می‌باشد با دادن آگاهی لازم به متخصصین و کادر بهداشت و درمان می‌توان در روند ارجاع تسریع نمود تا از گذشت زمان و ولوج روح (۴ ماهگی) پیشگیری شود. از طرفی با توجه به درصد قابل توجه بیماری قلبی عروقی در مادران (۱۷٪) لازم است متخصصین قلب و عروق توصیه‌های لازم و پیگیری‌های دقیق‌تری جهت پیشگیری از حاملگی به این گروه ارائه نمایند.



از میان مراجعین، بسیاری با سن حاملگی بالای ۴ ماه مراجعه نموده بودند که به دلیل ولوج روح امکان صدور مجوز برای آنها وجود نداشت. لذا بهتر است با افزایش میزان آگاهی متخصصین حرف پزشکی علی‌الخصوص زنان زایمان از موارد مجاز سقط جنین درمانی و سن مجاز حاملگی (چهار ماهگی) این مشکل را حل کرد. همچنین با توجه به هماهنگی به عمل آمده با مرکز بیماری‌های خاص در خصوص بیماری تالاسمی ماژور در جنین، موارد فوق

بیماری در مادر و یا نقص ژنتیک در جنین آنها مطرح است.

۶. پیگیری پزشکی قانونی در خصوص تعیین نوع نقص های ژنتیک در جنین که باعث حرج مادر می گردد.

#### سپاسگزاری

از همکاری صمیمانه مسؤول معاینات بالینی مردان اداره کل پزشکی قانونی استان کرمان تشکر و سپاسگزاری می گردد.

۳. پی گیری از طریق مراجع قضایی مربوطه در مورد اندیکاسیون های سقط درمانی به علت نقص های ژنتیکی مانند آناسفالی که معمولاً پس از ۴ ماهگی تشخیص داده می شود.

۴. تکمیل امکانات تشخیصی برای تشخیص زودرس نقص های ژنتیکی در جنین قبل از ۴ ماهگی

۵. هماهنگی کادر بهداشت و درمان با متخصصین زنان و زایمان جهت ارجاع به موقع زنان بارداری که احتمال

### Summary

#### The Study of Abortion Licences Being Issued by Legal Medicine office of Kerman in 2005 and a Short Comparison with Last Years Issued Licences

Ghadipasha M., M.D.<sup>1</sup>, Aminian Z., M.D.<sup>2</sup>

1. Assistant Professor of Legal Medicine, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. 2. General Practitioner, Kerman Legal Medicine Office Kerman, Iran.

**Introduction:** Our great leader *fatwa* allowing abortion in the case of fetal disorders created fundamental change in therapeutic abortion. The aim of this study was to study therapeutic abortion licences being issued by Kerman legal medicine office in 2005 and comparing them with last years issued licences in order to increase the medical team information about the indications of therapeutic abortion and its appropriate time.

**Method:** This is a non interventional and periodical study and the sample group was pregnant women referring to legal medicine office in 2005 in order to get the abortion licence. All relevant data were recorded in a questionnaire and analyzed by SPSS software.

**Results:** Therapeutic abortion licence has been given to 24 out of 47 who has been referred during one year. From 24 issued licences, 68% has been issued due to fetus diseases or abnormalities and 32% has been issued because of mother's illnesses. The most important fetus problem was major  $\beta$  – thalasemia and the main problem in mothers was cardiovascular diseases. Mean age of mothers at the time of abortion was 29 years and that of fetus was 17 weeks.

**Conclusion:** Increase in the rate of therapeutic abortions can decrease the rate of illegal abortions and this in turn increases the pregnant women's health. Therefore, women health can be improved by increasing medical team information about the circumstances under which therapeutic abortion is permissible and its rules as well as criminal abortion punishments. Moreover, it can reduce the gynecologists' problems in this regard.

**Key words:** Abortion, Therapeutic abortion, Criminal abortion, Legal medicine

*Journal of Kerman University of Medical Sciences, 2007; 14(2):147-152*

## منابع

۱. توفیقی، حسن. تئوری پزشکی قانونی، چاپ چهارم، تهران، سازمان پزشکی قانونی کشور، ۱۳۷۶، ص ۶۳-۱۵۹.
۲. حجتی اشرفی، غلامرضا: قانون مجازات اسلامی. تهران، کتابخانه گنج دانش باب دیات، ۱۳۸۲، ص ۶-۹۵.
۳. خمینی، روح‌ا...: تحریرالوسیله. جلد ۲، باب لواحق دیات، ص ۷۸-۵۶۸.
۴. صدر، شهاب‌الدین: اندیکاسیون‌های سقط جنین در بیماری‌هایی که خطر مرگ مادر و ناهنجاری‌ها و بیماری‌های جنینی که به مرده‌زایی و یا مرگ نوزاد بلافاصله بعد از تولد منجر می‌گردد. بخشنامه شماره ۱۰/۰۳۹۳۸ مورخه ۸۲/۷/۲۷، سازمان پزشکی قانونی کل کشور.
۵. علامه حلی: تبصره المتعلمین، فصل ۱۱، ص ۲۰۵.
۶. قرآن کریم. ترجمه: الهی قمشه‌ای، مهدی. بنیاد نشر قرآن، ۱۳۸۰، ص ۸-۵۰۷.
۷. گودرزی، فرامرز و کیانی، مهرناز: تئوری پزشکی قانونی. چاپ اول، تهران، سازمان مطالعه و تدوین کتب علوم انسانی دانشگاه‌ها (سمت)، ۱۳۸۴، ص ۸-۲۷۳.
۸. ناصرزاده، محمد. مجموعه کامل قوانین و مقررات جزائی. تهران، انتشارات خورشید، ۱۳۷۷، ص ۵۷۸.
9. Cunningham F.G, Leveno KJ, Bloom S.L., Hauth J.C, Gilstrap L.C, Westrom K.D: William's Obstetrics 22<sup>nd</sup> ed., 2005; P232.
11. Rosenfield A. Abortion and Woman's reproductive health. *Int J Obstet Gynecol* 1997; 46: 173-9.
10. Knight B: Simpson's Forensic Medicine. 11<sup>th</sup> ed., Arnold, 1997; P427.